

| | | | |
|--|--|--|--|
| WNIOSEK O WYDANIE AKTU PERSONALNEJ PROTEKCJI WŁASNEJ RDZENNEJ I TUBYLCZEJ ETNICZNOŚCI (DLA PEŁNOLETNICH) | | | |
| SZCZEGUŁY INSTYTUCJI PRZETWARZAJĄCEJ WNIOSEK O WYDANIE AKTU PERSONALNEJ PROTEKCJI | | | |
| INSTYTUCJA | | | |
| WYDZIAŁ | | | |
| NAZWA ULICY | | | |
| NUMER BUDYNKU | | NUMER LOKALU | |
| MIEJSCOWOŚĆ | | KOD POCZTOWY | |
| POWIAT | | TELEFON | |
| WOJEWÓDZTWO | | FAKS | |
| PAŃSTWO | | EMAIL | |
| SZCZEGÓŁY DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI WNIOSKUJĄCEGO | | SZCZEGÓŁY DANE KONTAKTOWE WNIOSKUJĄCEGO | |
| TYP DOKUMENTU | | TELEFON | |
| NUMER SERYJNY | | FAKS | |
| DATA WYDANIA | | SMS | |
| DATA WAŻNOŚCI | | EMAIL | |
| NUMER PESEL | | | |
| SZCZEGÓŁY OSOBOWE TOŻSAMOŚCI WNIOSKUJĄCEGO | | ADRES ZAMELDOWANIA WNIOSKODAWCY | |
| IMIĘ | | ULICA | |
| DRUGIE IMIĘ | | DOM | |
| NAZWISKO | | MIESZKANIE | |
| DATA URODZENIA | | MIEJSCOWOŚĆ | |
| MIEJSC. URODZENIA | | KOD POCZTOWY | |
| PAŃST. NARODZENIA | | POWIAT | |
| OBYWATELSTWO | | WOJEWÓDZTWO | |
| PŁEĆ BIOLOGICZNA | | PAŃSTWO | |
| INNE INFORMACJE | | | |
| | | | |

JA _____ DOBROWOLNIE
OŚWIADCZAM PRZED _____ W
MIEJSCOWOŚCI _____, DNIA _____, MIESIĄCA
_____, ROKU _____, NIE BĘDĄC POD WPŁYWEM ŚRODKÓW
ZABURZAJĄCYCH MOJĄ ŚWIADOMOŚĆ ORAZ WOLĘ DECYZJI, POWOŁUJĄC SIĘ NA ARTYKUŁ II
REZOLUCJI ONZ NR A/RES/260/III Z 09.12.1948 ROKU I REZOLUCJI ONZ NR A/RES/61/295 Z 13.09.2007 ROKU
CHCĄC CHRONIĆ SVOJĄ WŁASNĄ NATURALNĄ KLIMATYCZNĄ RDZENNĄ ETNICZNĄ PLEMIENNOŚĆ. W
PEŁNI ŚWIADOMOŚCI DOBROWOLNIE OŚWIADCZAM, ŻE NIE WYRAŻAM ZGODY NA:

**A. WSZELKIE ZWIĄZKI MIĘDZY PLEMIENNE Z PRZECIWNĄ BIOLOGICZNIE PŁCIĄ, CZYLI
WSZELKIE ZWIĄZKI HETERO PLEMIENNE Z PRZECIWNĄ BIOLOGICZNIE PŁCIĄ PROWADZĄCE
DO POZA PLEMIENNEJ INTYMNOŚCI, SEKSUALNOŚCI, PŁODU, MAŁŻEŃSTWA. WSZELKIE
PONIŻEJ ZAZNACZONE HETERO PLEMIENNE RELACJE Z ZAZNACZONYMI PONIŻEJ
BIOLOGICZNYMI PŁCIAMI:**

- ☐ 1. HETERO ETNICZNE-PLEMIENNE RELACJE KULTOWE, DUCHOWE, RELIGIJNE.
 - ☐ a. Z PRZECIWNĄ BIOLOGICZNIE PŁCIĄ.
 - ☐ b. Z TAKĄ SAMĄ BIOLOGICZNIE PŁCIĄ.
- ☐ 2. HETERO ETNICZNE-PLEMIENNE RELACJE PUBLICZNE, SPOŁECZNE, TOWARZYSKIE.
 - ☐ a. Z PRZECIWNĄ BIOLOGICZNIE PŁCIĄ.
 - ☐ b. Z TAKĄ SAMĄ BIOLOGICZNIE PŁCIĄ.
- ☐ 3. HETERO ETNICZNE-PLEMIENNE RELACJE SZKOLNE, EDUKACYJNE, BADAWCZE.
 - ☐ a. Z PRZECIWNĄ BIOLOGICZNIE PŁCIĄ.
 - ☐ b. Z TAKĄ SAMĄ BIOLOGICZNIE PŁCIĄ.
- ☐ 4. HETERO ETNICZNE-PLEMIENNE RELACJE SPORTOWE, REKREACYJNE, WAKACYJNE.
 - ☐ a. Z PRZECIWNĄ BIOLOGICZNIE PŁCIĄ.
 - ☐ b. Z TAKĄ SAMĄ BIOLOGICZNIE PŁCIĄ.
- ☐ 5. HETERO ETNICZNE-PLEMIENNE RELACJE ZAROBKOWE, ZAWODOWE, PRACOWNICZE.
 - ☐ a. Z PRZECIWNĄ BIOLOGICZNIE PŁCIĄ.
 - ☐ b. Z TAKĄ SAMĄ BIOLOGICZNIE PŁCIĄ.
- ☐ 6. INNE _____
 - ☐ a. Z PRZECIWNĄ BIOLOGICZNIE PŁCIĄ.
 - ☐ b. Z TAKĄ SAMĄ BIOLOGICZNIE PŁCIĄ.

OŚWIADCZAM, ŻE NIE ZGADZAM SIĘ, ABY POZA MOJĄ BIOLOGICZNĄ RODZINĄ, JAKIEKOLWIEK
OSOBY O PRZECIWNEJ BIOLOGICZNIE PŁCI, KTÓRE NIE POSIADAJĄ PONIŻEJ ZAZNACZONYCH CECH
PLEMIENNYCH, KTÓRE JA POSIADAM I CHCĘ CHRONIĆ BYŁY W JAKI KOLWIEK SPOSÓB UPOWAŻNIONE
DO KONTAKTU MOJEJ OSOBY W NIERDZENNYCH CELACH MIĘDZY ETNICZNYCH-PLEMIENNYCH
OKREŚLONYCH W PUNKCIE "A", KTÓRE REZERWUJĘ TYLKO DLA OSÓB Z MOJEGO WŁASNEGO
NATURALNEGO KLIMATYCZNEGO RDZENNEGO ETNICZNEGO PLEMENIA.

OŚWIADCZAM, ŻE ZASTRZEGAM I REZERWUJE WSZELKIE PUBLICZNE ORAZ PRYWATNE,
FIZYCZNE ORAZ ELEKTRONICZNE KONTAKTOWANIE MOJEJ OSOBY TYLKO DLA OSÓB, KTÓRE
POSIADAJĄ PONIŻEJ ZAZNACZONE W PUNKCIE "B" WIDOCZNIE IDENTYCZNE CECHY PLEMIENNE ORAZ
LUB ZAZNACZONE W PUNKCIE "C" WIDOCZNIE WSPÓLNE CECHY PLEMIENNE, KTÓRE JA TAKŻE
POSIADAM.

B. ZASTRZEGAM ORAZ REZERWUJE WSZELKIE ZWIĄZKI ORAZ RELACJE ZAZNACZONE W PUNKCIE “A” DLA OSÓB Z WIDOCZNIE IDENTYCZNYMI ETNICZNYMI RDZENNYMI I TUBYLCZYMI CECHAMI ZAZNACZONYMI PONIŻEJ:

- ☐ 1. IDENTYCZNE BARWY WSZYSTKICH WŁOSÓW CIAŁA OD KORZENI DO KOŃCÓWEK. (WPISZ DOKŁADNY FENOTYP SWOICH WŁOSÓW, GRUPY I KOLORY WŁOSÓW OD NAJJASNIEJSZYCH DO NAJCIEMNIEJSZYCH.)

| | | | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| MÓJ FENOTYP WŁOSÓW | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TYP WŁOSÓW (A-D) | A | B | C | D |
| KOLOR WŁOSÓW (0-7) | | | | |

- ☐ 2. IDENTYCZNY FOTOTYP CAŁEJ POWIERZCHNI SKÓRY CIAŁA. (WYBIERZ CAŁY SWÓJ FOTOTYP SKÓRY.)

| | | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| FOTOTYP MOJEJ SKÓRY (0-VI) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0 | I | II | III | IV | V | VI |

- ☐ 3. IDENTYCZNE BARWY TĘCZÓWEK W LEWYM ORAZ PRAWYM OKU. (ZAZNACZ WSZYSTKIE KOLORY TĘCZÓWKI LEWEGO I PRAWEGO OKA.)

| | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| MÓJ ARKTYCZNY KOLOR OCZU | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | WHITE | GRAY | BLUE | PURPLE | GREEN |
| JASNY-ŚREDNI -CIEMNY | | | | | |
| MÓJ RAFALTYCZNY KOLOR OCZU | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | BLACK | BROWN | RED | ORANGE | YELLOW |
| JASNY-ŚREDNI-CIEMNY | | | | | |

C. ZASTRZEGAM ORAZ REZERWUJE WSZELKIE ZWIĄZKI ORAZ RELACJE ZAZNACZONE W PUNKCIE “A” DLA OSÓB Z WIDOCZNIE WSPÓLNYMI ETNICZNYMI RDZENNYMI I TUBYLCZYMI CECHAMI ZAZNACZONYMI PONIŻEJ:

- ☐ 1. WSPÓLNE BARWY CZĘŚCI WŁOSÓW CIAŁA OD KORZENI DO KOŃCÓWEK. (WYMIEN SWÓJ FENOTYP WŁOSÓW WSZYSTKIE WYSTĘPUJĄCE GRUPY I KOLORY WŁOSÓW OD NAJJASNIEJSZYCH DO NAJCIEMNIEJSZYCH ZGODNIE Z WYTYCZNYMI INSTYTUCJI ZDROWIA TWOJEGO DZIEDZICTWA ETNICZNEGO.)

| | | | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| MÓJ FENOTYP WŁOSÓW | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TYP WŁOSÓW (A-D) | A | B | C | D |
| KOLOR WŁOSÓW (0-7) | | | | |

- ☐ 2. WSPÓLNY FOTOTYP CZĘŚCI CAŁEJ POWIERZCHNI SKÓRY CIAŁA. (WYBIERZ SWÓJ FOTOTYP CAŁEJ POWIERZCHNI SKÓRY OD NAJJASNIEJSZEGO DO NAJCIEMNIEJSZEGO, ZGODNIE Z WYTYCZNYMI INSTYTUCJI ZDROWIA TWOJEGO DZIEDZICTWA ETNICZNEGO.)

| | | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| FOTOTYP MOJEJ SKÓRY (0-VI) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 0 | I | II | III | IV | V | VI |

- ☐ 3. WSPÓLNE BARWY CZĘŚCI TĘCZÓWEK W LEWYM LUB PRAWYM OKU. (WYBIERZ WSZYSTKIE WYSTĘPUJĄCE KOLORY TĘCZÓWKI OKA LEWEGO I PRAWEGO OKA ZGODNIE Z WYTYCZNYMI INSTYTUCJI ZDROWIA TWOJEGO DZIEDZICTWA ETNICZNEGO.)

| | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| MÓJ ARKTYCZNY KOLOR OCZU | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | WHITE | GRAY | BLUE | PURPLE | GREEN |
| JASNY-ŚREDNI -CIEMNY | | | | | |
| MÓJ RAFALTYCZNY KOLOR OCZU | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | BLACK | BROWN | RED | ORANGE | YELLOW |
| JASNY-ŚREDNI-CIEMNY | | | | | |

WNIOSKUJE DO TEJ INSTYTUCJI O ZASTRZEŻENIE WSZELKICH RODZAJÓW KONTAKTÓW ORAZ RELACJI Z MOJĄ OSOBĄ ZAZNACZONYCH W PUNKCIE “A” OD OSÓB, KTÓRE NIE POSIADAJĄ CECH PLEMIENNYCH ZAZNACZONYCH W PUNKTACH “B” ORAZ LUB “C”, KTÓRE TO OSOBY PRZEZ NIEZNANE ORAZ NIE ŚWIADOME MECHANIZMY BIOLOGICZNO-SPOŁECZNO-PSYCHOLOGICZNE ZABURZAJĄ MOJĄ PLEMIENNĄ ŚWIADOMOŚĆ ZWIĘKSZAJĄC RYZYKO MOJEGO ODŁĄCZENIA OD MOJEGO WŁASNEGO KLIMATYCZNEGO PLEMIENIA CO POWODUJE RYZYKO ZWIĄZKÓW ZAZNACZONYCH W PUNKCIE “A” PRZED KTÓRYMI CHCĘ CHRONIĆ MOJE ŻYCIE, WOLNOŚĆ, EDUKACJĘ, ZDROWIE, ZDOLNOŚCI ROZRODCZE, KOMÓRKI ROZRODCZE Z DZIEDZICZNYM GENETYCZNYM I EPIGENETYCZNYM RDZENNYM FENOTYPEM KLIMATYCZNYM I DNA.

DLA DOBRA MOJEGO WŁASNEGO NATURALNEGO POTOMSTWA, MOJEJ WŁASNEJ NATURALNEJ PLEMIENNOŚCI I RESZTY MOJEGO NATURALNEGO PLEMIENIA, ZAPOBIEGAJĄC TYM SAMYM LUDOBÓJSTWA MOJEJ WŁASNEJ NATURALNEJ KLIMATYCZNEJ ETNICZNEJ GRUPY PLEMIENNEJ NA PODSTAWIE REZOLUCJI ONZ NR A/RES/61/295 Z 13.09.2007 ROKU ORAZ REZOLUCJI ONZ NR A/RES/260/III Z 09.12.1948 ROKU PROSZĘ PRZYJĄĆ I ZATWIERDZIĆ POWYŻSZY WNIOSEK I WYDAĆ:

D. NOTARIALNY AKT PROTEKCJI OSOBISTEJ DLA WŁASNEJ KLIMATYCZNEJ, DZIEDZICZNEJ, RDZENNEJ, TUBYLCZEJ, ETNICZNEJ, PLEMIENNEJ PRZYNALEŻNOŚCI OKREŚLAJĄCY:

1. OKREŚLAJĄCY ZAKAZANE RODZAJE KONTAKTÓW I RELACJI MIĘDZY-RDZENNYCH I MIĘDZY-TUBYLCZYCH (HETERO-ETNICZNYCH) ZAZNACZONYCH W PUNKCIE “A”. DLA NAZWANEJ WE WNIOSKU OSOBY PEŁNOLETNIEJ.
2. OKREŚLAJĄCY ZASTRZEŻONE ORAZ ZAREZERWOWANE WŁASNE DOPUSZCZALNE ETNICZNE RDZENNE I TUBYLCZE CECHY W PUNKTACH “B” ORAZ “C”, KTÓRE NAZWANA WE WNIOSKU OSOBA PEŁNOLETNIA TAKŻE POSIADA.
3. ARTYKUŁY WSZYSTKICH USTAW CHRONIĄCYCH INDYWIDUALNE OSOBY ORAZ GRUPY RDZENNYCH I TUBYLCZYCH PLEMION ETNICZNYCH, NA MOCY KTÓRYCH WSZELKIE PRZESTĘPSTWA PRZECIWKO CHRONIONYM JEDNOSTKOM I GRUPOM BĘDĄ PODLEGAŁY ŚCIGANIU JAKO PRZESTĘPSTWA KARNE, W TYM UN A/RES/47/135, UN A/RES/54/4, UN A/RES/61/295, UN A/RES/26/III, UN A/RES/317/IV, UN ILO/C/169/1989, POL LEX 06/01/2005.

PODPIS WNIOSKODAWCY

PIECZĘĆ INSTYTUCJI